

al., 2012). 本研究では, 2003年以來の研究で経験した市中深部感染症10例と平松グループによって報告された1例(計11例)について, その特徴をまとめた. 症例は乳幼児, 小学校高学年生~高校生, 高齢者(18.2%, 27.3%, 36.4%)に分布した. 死亡例は肺炎2例(16ヶ月, 89歳), PVL陽性は4例(36.4%)で, 皮膚軟部組織疾患やインフルエンザが先行している場合が多かった. HA-MRSAではみられない特異な粘着系をもつ場合が多かった(90.9%). MRSA系統としては, ST8 CA-MRSA/Jが多かった(27.3%). 米国USA300による硬膜外膿瘍と骨髄炎例があった. NY/J系統による肺炎と菌血症も検出された. 強い粘着が関与した.

3 抗MRSA薬, 適正使用にむけて ~ TDMの観点から ~

磯辺 浩和***・田村 隆***
田邊 嘉也**・外山 聡*・佐藤 博*
新潟大学医歯学総合病院 薬剤部*
同 感染管理部**

【背景】適切な薬物投与を確保するために, 血中濃度モニタリング(TDM)が重要視される. 当院における, 抗MRSA薬の適正使用に向けた取り組みの一環として, 「抗MRSA薬・カルバペネム薬使用届出制」がある. 届出制以前と以後の抗MRSA薬使用状況を, TDMの観点から比較検討した.

【方法】2007年4月~2008年3月と, 2012年4月~2013年3月期間で, 当院にて入院中に, 抗MRSA薬(VCM, TEIC, ABK, LZD)を4日以上投与され, 年齢20歳以上の症例を対象とした.

【結果・考察】TEICのTDMに関して, TDM実施率が, 42.2%から79.2%と飛躍的に上昇していた. そのうち, 初回トラフ濃度測定値は, $13.4 \pm 7.9 \mu\text{g/mL}$ から $16.0 \pm 7.7 \mu\text{g/mL}$ へ有意に上昇した. 平均初回トラフ濃度測定日は, 8.0日から5.3日へ短縮されていた. また, 投与開始から3~5日目のトラフ濃度測定では, $\geq 5 \sim 10 \mu\text{g/mL}$ の範

囲群で減少し, $\geq 20 \mu\text{g/mL}$ の範囲群で有意に増加していた. TEICの高負荷用量である, 初日800mg, 2日目800mg, 以後400mg投与を推奨した結果と思われる. また, 院内における, 抗菌薬適正使用に関する啓蒙活動等も, これら結果に, 寄与しているものと考えられた.

4 血液透析患者, 血液透析濾過患者におけるメロペネムの体内動態と投与量の検討

三星 知・大矢 薫*・岡島 英雄**
山田 仁志・長井 一彦・福本 恭子***
上野 和行***

下越病院薬剤課
同 内科*
同 循環器科**
新潟薬科大学薬学部***

【背景・目的】メロペネム(MEPM)は中等症以上の感染症に用いられるカルバペネム系の抗菌薬である. MEPMの体内動態の特徴としては, 主として腎から排泄されるため腎機能低下患者ではクリアランスの低下に注意しなければならない.

MEPMの適正投与のためには腎機能の変動に応じた投与量の設定が重要である. また, 重症感染症治療に適応されることより, 肝機能や腎機能低下患者, あるいは病態の急激な変動時にも投与される場合が比較的多いと考えられる. しかし日本人における血液透析(HD)患者, 血液透析濾過(HDF)患者におけるメロペネムの体内動態についての報告は少ない.

今回高齢者やHD患者, HDF患者を対象としてMEPMを投与した症例を経験した. そこで本研究においては高齢者やHD患者, HDF患者におけるMEPMの適正投与のための体内動態を検討し, 適正投与のための情報を構築した.

【対象】対象は33例で, HD患者9例, HDF患者2例であった. MEPMを1回500mg~1,000mg, 1日1~3回MEPMを点滴静注(点滴時間30分)にて投与を行った. 採血はMEPM投与前に行い, 遠心分離により血清を得た.

【方法】血清中 MEPM 濃度測定は HPLC 法にて行い、内標準は 0.01 % ベンジルアルコール、カラムは ODS 系で、紫外線検出器（波長：220nm）にて測定した。

患者は腎機能別に CCR > 30mL/min の患者 (Group1)、CCR ≤ 30mL/min の患者 (Group2)、無尿ではない HD 患者 (Group3)、無尿の HD 患者 (Group4)、無尿の HDF 患者 (Group5) と分類して評価を行った。本研究では薬物動態パラメータとして全身クリアランスの代わりに血清中 MEPM 濃度 (C) を体重当たりの 1 日投与量 (D) で除した値 (C/D) を用いた。

【結果・考察】C/D は Group1 から各々 0.242, 0.538, 0.365, 1.377, 1.703 であった。また Group1, 2 の非透析患者では C/D と CCR に相関傾向を認めた。

無尿の HD と 8h の HDF 患者では MEPM を 500mg/day 投与で十分と考えられるが、無尿ではない HD 患者では検出菌の MIC が高い場合等は 1,000mg/day の投与も考慮する必要があると考えられる。

5 新潟市民病院呼吸器内科における肺炎症例の検討

—NHCAP における重症度分類の有効性について—

小泉 健・柴田 伶・森谷 梨加
穂苜 諭・手塚 貴文・伊藤 和彦
塚田 弘樹

新潟市民病院 呼吸器内科

【背景】医療・介護関連肺炎 (Nursing and Healthcare-associated pneumonia: NHCAP) は市中肺炎 (CAP) と院内肺炎 (HAP) の中間として位置づけられ、両者の特徴をもつ。日本でも 2011 年に診療ガイドラインが作成された。重症度予測因子についての有効性を示した報告はない。

【目的】当科における医療介護関連肺炎 (NHCAP) 入院症例において、重症度評価として最も有用な指標を検討する。

【対象】2012 年 1 月 1 日～12 月 31 日の期間に、当科に新規入院した肺炎症例。

【方法】ADROP, CURB-65, PSI の重症度評価指標を適応し、初回治療失敗率・入院 30 日死亡率・退院時死亡率を評価項目として、retrospectively に評価・検討した。

【結果と考察】当科の肺炎入院症例 157 例のうち、77 例 (49.0 %) が NHCAP であった。入院期間、初回治療失敗率、30 日死亡率はそれぞれ CAP で 12.3 ± 13.1 日、16.3 %, 5.0 %, NHCAP で 18.5 ± 18.2 日、23.4 %, 18.2 % で、NHCAP の方が 30 日死亡率が高かった。NHCAP においても重症度分類が高くなるほど、死亡率が高かった。

NHCAP ガイドラインの治療区分 B 群、C 群の症例について、いずれも推奨治療よりも非推奨治療を行った群の方の有効性が高かった。B 群においては、非推奨群の方がスペクトラムが広い治療薬を使用されていたためと考えられた。C 群においては、非推奨群の方がスペクトラムが狭い治療薬を使用されていたが、各重症度評価指標で重症度が低かった傾向が有り、これらの重症度指標を適応することの有効性が示唆された。

【結論】Retrospective な解析ではあるが、従来の報告と異なり、NHCAP においても、ADROP でも 30 日死亡率・退院時死亡率の評価が可能であった。NHCAP の治療薬選択においても、ガイドラインだけでなく、ADROP 等の重症度項目を用いて、さらに適切な治療が出来る可能性が示唆された。

6 信楽園病院における肺炎診療、6 年間 (2007～2012 年) の変遷

川崎 聡・青木 信樹

社会福祉法人新潟市社会事業協会
信楽園病院 呼吸器内科

【背景】ガイドラインの改訂、耐性菌の増加、新規抗菌薬の開発、抗菌薬適正使用概念の普及など肺炎診療をとりまく環境は日々変化してきている。これらの変化により肺炎診療内容や患者予後